

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DA SAÚDE**

RAFAELLA BEZERRA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA
AUTONOMIA DO SUJEITO**

RECIFE

2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA
DA SAÚDE

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
SOBRE PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA
AUTONOMIA DO SUJEITO

Dissertação apresentada como pré-requisito à obtenção do grau de mestre em Educação para o Ensino na área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mestranda: Rafaella Bezerra da Silva

Orientadora: Reneide Muniz da Silva

Linha de pesquisa: Planejamento, gestão e avaliação de processos educacionais.

RECIFE

2019

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

S856p Silva, Rafaella Bezerra da

Percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre práticas educativas para o desenvolvimento da autonomia do sujeito / Orientadora: Reneide Muniz da Silva. – Recife: Do Autor, 2019.

50 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Práticas educativas. 2. Saúde da família. 3. Enfermagem. I. Silva, Reneide Muniz da. Orientadora. II. Título.

37:614

CDU

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais Nelimar e Maria da Conceição, aos quais tudo devo.

Aos meus irmãos Heloísa, Renata e Gustavo sempre presentes.

Ao amigo José Martiniano, pelo apoio durante a realização desse estudo.

À querida e dedicada orientadora Dra Reneide Muniz, essencial em minha jornada de crescimento.

Ao amigo e colega Djalma Feliciano, inspiração como médico de família.

À amiga e colega Nórbia, pela paciência e parceria nos momentos difíceis.

Ao amigo Arlindo Bagnara por todo apoio e parceria em etapas desse estudo.

A todos que fazem a Faculdade Pernambucana de Saúde, instituição que despertou em mim o amor pela educação transformadora.

Aos queridos amigos Analusa Cangussu, Louise Lucetti, Hudson Arruda, Elayne Brasiliano e Thais Maria por todo apoio e ajuda durante esse período tão importante para minha formação acadêmica.

A todos os colegas e docentes do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da FPS, pela fantástica caminhada e crescimento colaborativo.

Aos colegas Enfermeiros do Distrito Sanitário I que participaram deste estudo, pelo acolhimento e entusiasmo durante a realização das entrevistas.

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica, preconizada como principal “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde, constitui um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças por meio de práticas sanitárias democráticas, participativas e gerenciais. A incorporação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, um ato de criar e transformar. A tecnologia educacional aplicada na enfermagem é uma importante ferramenta para o cuidado às pessoas, possibilitando desenvolver novas formas visando auxiliar os profissionais no ensino do autocuidado. **Objetivo:** analisar as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família para autonomia do sujeito. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde. Realizada nas Unidades Saúde da Família, de um distrito sanitário do município de Recife, no período de 01/04/2019 à 30/06/2019. A coleta de dados foi através de um roteiro de entrevista semiestruturada. No roteiro de entrevistas foram abordadas questões ou temas referentes ao autocuidado e a promoção à saúde. Foi utilizado também um diário de campo, onde foram anotadas todas as informações complementares ao estudo e as impressões do pesquisador durante as entrevistas. Antes da realização das entrevistas foram apresentados o TCLE e informados sobre os objetivos da pesquisa e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise foi realizada por meio da técnica de análise temática de Minayo. Realizou-se escuta, transcrição e leitura imersiva do material. A identidade de cada participante foi codificada de forma aleatória contendo a letra ‘E’ seguida de um numeral romano. A partir da exploração textual, as falas foram reagrupadas em três temas principais: Concepção da educação em saúde e aplicação no cotidiano do enfermeiro na ESF, Compreensão sobre autonomia do sujeito; Conhecimento e utilização das tecnologias educativas. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o nº 3.260.348. **Resultados:** A dissertação gerou dois produtos: um artigo a ser encaminhado para submissão à Revista Eletrônica Acervo Saúde e um relatório técnico a ser entregue à Secretaria de Saúde do Recife. Participaram 12 enfermeiros, todos do sexo feminino, a maioria com mais de 10 anos de atuação na Atenção Básica, 11 possuíam especialização em saúde da família e ou saúde pública, 01 possuía especialização em outra área e a faixa etária variou entre 32 anos a 65 anos. Os profissionais reportam realizar atividades educativas, contudo referem a dificuldade do sujeito em promover o autocuidado ainda que realizada a educação em saúde e que a falta de atualização profissional é uma fragilidade para desenvolver mais ações com os comunitários. Observa-se nos discursos que os enfermeiros utilizam na rotina as tecnologias nos serviços ofertados a população, porém não associando a terminologia e conceitos de tecnologias nas práticas. **Conclusão:** Conclui-se diante do discurso dos profissionais o conhecimento sobre o conceito educação em saúde e a mesma é trabalhada com os usuários no serviço. Percebe-se como limitação identificada pelos discursos dos enfermeiros no que se refere a organização de atividades sugeridas pelo Ministério da Saúde como sendo um dos principais momentos de abordagem nas ações e atividades de educação em saúde. Pontua-se que tal atividade deve ser desenvolvida no processo de rotina das equipes e não apenas como ações pontuais. Na ótica dos entrevistados o autocuidado dos

pacientes deve ter participação ativa não sendo transferida a responsabilidades apenas aos profissionais de saúde. Em relação ao uso das tecnologias os profissionais desconhecem o conceito e como são utilizadas mesmo utilizando na rotina.

Palavras-chave: Autonomia; Tecnologia educacional; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Primary Care, advocated as the main “gateway” of the Unified Health System, is a set of individual and collective health interventions that involve the promotion, prevention, rehabilitation and treatment of diseases through democratic, participatory health practices. and management. The incorporation of health education into the practices of the family health strategy is becoming increasingly current and necessary, especially when it occurs from the exchange of knowledge, establishing more than teaching and learning, an act of creating and transforming. . The concept of technology encompasses the set of knowledge and instrument that expresses through the work process the agents articulate their practice with totality creating a social relationship network. Educational technology applied in nursing is an important tool for people care, enabling the development of new ways to assist professionals in teaching self-care and developing skills. **Objective:** To analyze the educational practices for subject autonomy performed by nurses of the family health strategy. **Method:** This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach to health. Held at the Family Health Units, in a health district of the city of Recife, from 01/04/2019 to 06/30/2019. The data collection was the semi-structured interview. In the interview script, questions or themes related to self-care and health promotion were addressed. A field diary was also used, where all the complementary information to the study and the researcher's impressions during the interviews were noted. Prior to the interviews, the participants were presented with the consent letter and informed about the research objectives and those who agreed to participate signed the Informed Consent Form. The analysis was performed using Minayo's thematic analysis technique. Listening, transcription and immersive reading of the material were performed. Each participant's identity was randomly encoded containing the letter 'E' followed by a Roman numeral. From the textual exploration, the speeches were grouped into three main themes: Conception of health education and application in the daily life of nurses in the FHS, Understanding about subject autonomy; Knowledge and use of educational technologies. The research was approved by the ethics committee of the Pernambuco School of Health under No. 3.260.348. **Results:** The dissertation generated two products: an article to be submitted for submission to the Electronic Health Acquisition Magazine and a technical report to be delivered to the Recife Health Secretariat. Participated 12 nurses, all female, most with more than 10 years of practice in Primary Care, 11 had specialization in family health or public health, 01 had specialization in another area and the age ranged from 32 years to 65 years. Professionals report performing educational activities, however they refer to the difficulty of the subject to promote self-care even if health education is carried out and that the lack of professional updating is a weakness to develop more actions with the community. It is observed in the speeches that nurses routinely use technologies in the services offered to the population, but not associating the terminology and concepts of technologies in practices. **Conclusion:** It is concluded before the discourse of professionals the knowledge about the concept health education and it is worked with users in the service. It is perceived as a limitation identified by the speeches of nurses regarding the organization of activities suggested by the Ministry of Health as one of the main moments of approach in health education actions and activities. It is pointed out that such activity should be developed in the routine process of the teams and not just as specific actions. From the perspective of the interviewed patients self-care should have active participation and not be transferred to

responsibilities only to health professionals. Regarding the use of technologies professionals are unaware of the concept and how they are used even using in routine.

Keywords: Autonomy, Teaching methods, Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ESF - Estratégia Saúde da Família

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

RPAS - Região Político Administrativa

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	7
II. OBJETIVOS	11
2.1. Geral.....	11
2.2 Específicos	11
III. MÉTODO.....	11
3.1. Desenho do estudo	12
3.2 Local do estudo	12
3.3. Período do estudo.....	13
3.4. População do estudo	13
3.5. Critérios de elegibilidade	13
3.6. Coleta de dados	13
3.7. Análise dos dados	14
3.8. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
VI. REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	33
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36
ANEXO A - CARTA DE NUÊNCIA.....	37
ANEXO B - PARECER COMITE DE TICA.....	38
ANEXO C - INSTRUÇÃO PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO.....	41

I.INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), preconizada como principal “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças por meio de práticas sanitárias democráticas, participativas e gerenciais.¹

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o enfermeiro na sua unidade de saúde tem como uma das suas atribuições à educação em saúde, seja com a equipe ou à comunidade, realizar atendimento individual ou da família quando necessário, unidade, domicílio ou qualquer outro espaço comunitário, consulta de enfermagem, procedimento e atividades em grupo para a comunidade.²

Visando atender aos princípios do SUS, entre outros, ao da integralidade, a municipalização da saúde constitui um elemento marcante para a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com objetivo promover o acesso da comunidade aos serviços de saúde, bem com orientar a promoção à saúde estabelecendo articulação entre a rede de atenção à saúde.³

A ESF é formada por equipe multiprofissional (enfermeiro, médico e agente comunitário de saúde) que devem atuar para desenvolver suas práticas de saúde com integralidade em uma população delimitada por área geográfica, preconizando às suas condições demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas e culturais, criando um diagnóstico comunitário que crie um elo de aproximação com os usuários preconizando um compromisso de promoção e qualidade de vida.⁴

Os profissionais de saúde devem conhecer a população assistida pela sua equipe da ESF, para identificar precocemente as necessidades dos usuários e incentivar a corresponsabilidade e participação social na busca de fortalecimento de vínculos.^{4,5}

O enfermeiro tem nas ações de enfermagem auxiliar os usuários, através dos seus conhecimentos em saúde, dando suporte para intervir junto às pessoas, grupos e comunidades, com vistas a favorecer o bem-estar, inclusão social e cidadania, além de cuidador tem o papel de educador, pois trabalha na orientação, dimensionando e fatores de risco executando ações preventivas não se restringindo somente na assistência.^{5,6,7}

Para a efetivação da educação em saúde são necessárias ações que possibilitem o desenvolvimento humano nos aspectos biológico, social, espiritual e cultural, com enfoque no ciclo de vida e nos períodos de transição das pessoas.⁸

A incorporação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família, sendo uma das atividades realizada pelas equipes visando contribuir com o sujeito para o seu autocuidado, se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, um ato de criar e transformar.⁹

O autocuidado é uma pratica onde o indivíduo executa em seu próprio benefício atividades para a manutenção do seu bem-estar, deixando de ser um agente passivo em relação ao seu cuidado. Porém este não se dá de forma isolada, mas em conjunto com os profissionais de saúde, com a construção de um plano de cuidado contínuo a partir das crenças individuais com o intuito de minimizar as complicações e incapacidade associadas aos problemas crônicos, proporcionando uma melhor qualidade de vida.^{10,11}

Como requisitos para o autocuidado do sujeito, Orem utilizou três classificações de sistema de enfermagem: 1 sistema totalmente compensatório: o sujeito é incapaz de promover seu autocuidado; desse modo a enfermagem deve atuar dentro da limitação, conseguindo o autocuidado mediante a compensação de sua incapacidade, promovendo o apoio e proteção; 2 sistema parcialmente compensatório: o cuidado estará voltado ao indivíduo possui limitação para manipulação ou locomoção; 3 sistema de apoio-educação: o indivíduo pode ser o ator de seu cuidado e o enfermeiro deve contribuir incentivando a ser um agente de autocuidar-se.¹²

O autocuidado é realizado de forma espontânea e intencional, envolvendo a tomada de decisão em situações concretas da vida, explicando e descrevendo para a pessoa com alguma deficiência a prática de cuidado que devem ser executados a partir daquele momento para que se mantenha a saúde e o bem-estar. Os modelos de Orem baseiam-se no propósito que o sujeito tem potencialidade de cuidar de si e de desenvolver suas habilidades ao longo da vida.^{13,14}

Quando as pessoas tem conhecimento sobre seu autocuidado à interação com os profissionais de saúde produzem melhores resultados, nesta perspectiva é possível realizar o processo de conhecimento para que elas aprendam nas diversas fases do viver a enfrentar as possíveis enfermidades que afetam a saúde.¹⁵

A partir da experiência rotineira de cuidado e de pesquisa para o desenvolvimento das atividades são necessárias algumas das características do processo de tecnologia em saúde, assim servindo para dispor de conhecimentos, coordenar processos e produtos, modificando da utilização empírica para uma abordagem científica.¹⁶

Ainda assim, tecnologia em saúde é associada a equipamentos que são desenvolvidos para sobrevida e reabilitação do indivíduo. Contudo ela vai mais além, o conceito de tecnologia abrange o conjunto de saberes e instrumento que expressa através do processo de trabalho os agentes articulam sua prática com totalidade criando rede de relação social.¹⁷

As mudanças nas demandas do cuidado em saúde requerem o conhecimento prévio do conceito e aplicabilidade da tecnologia em enfermagem para tomada de decisões e melhoria na qualidade dos resultados do paciente, tornando importante a discussão do seu uso, pois ainda há dificuldade de compreensão na enfermagem por ainda estar ligado aos dispositivos modernos, como por exemplo, computadores, retroprojetor, entre outros.¹⁸

A tecnologia educacional aplicada na enfermagem é uma importante ferramenta para o cuidado às pessoas, possibilitando desenvolver novas formas que auxilie os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências.¹⁰

Assim, a tecnologia educacional é derivada de experiências vivenciadas no cuidado em saúde e pesquisas realizadas para gerar e aplicar os conhecimentos adquiridos para torna-la uma abordagem científica. Procura potencializar as habilidades do indivíduo, auxiliando na aquisição de novas atitudes para a transformação de si.^{11,12} Diante deste processo na AB as principais tecnologias usadas são as leves e leve-duras, caracterizada pelas ações de promoção e prevenção a saúde, diagnósticos, reabilitação e cuidados a saúde dos usuários.¹⁹

Observa-se que os enfermeiros no geral ainda têm dificuldade em reconhecer o as tecnologias e seu uso no cotidiano, diminuindo a potencialidade no desenvolvimento de atividade mais eficaz, principalmente na AB.¹⁹

Assim, busca-se contribuir com os profissionais apresentando quais as tecnologias podem ser mais viáveis, de acordo com sua realidade, para que sejam aplicadas no seu cotidiano e da sua comunidade, ou até mesmo podendo ser adaptadas

para que se tenha uma adesão e fortalecimento de vínculo entre comunitário e enfermeiro.

II. OBJETIVOS

2.1. Geral

Analisar as práticas educativas para a autonomia do sujeito realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil sócio acadêmico dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família.
- Identificar e Avaliar as tecnologias utilizadas nas ações de educação em saúde, pelo enfermeiro, na Estratégia Saúde da Família.
- Desenvolver um relatório técnico com orientações para as práticas educativas dos profissionais de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família.

III. MÉTODO

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde.

A pesquisa qualitativa tem por objetivo estudar as ações dos indivíduos, grupos, contexto social, interpretando pela perspectiva dos próprios sujeitos as impressões adquiridas das situações vivenciadas. Os elementos fundamentais deste processo são a interação entre o pesquisador e o objeto, as informações obtidas e a interpretação do pesquisador.¹⁸

3.2. Local do estudo

A pesquisa foi realizada nas Unidades Saúde da Família, Distrito Sanitário I do município de Recife.

A capital do estado de Pernambuco, situa-se no litoral nordestino e apresenta uma superfície territorial de 220 km. Limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista; ao sul, com o município de Jaboatão dos Guararapes; a oeste, com São Lourenço da Mata e Camaragibe; e a leste, com o Oceano Atlântico.

Recife está dividido em 94 bairros que são agrupados em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA). Referindo-se ao setor Saúde, o Recife está dividido em 8 Distritos Sanitários que são gerências operacionais dos territórios adscritos. A sede do Distrito Sanitário I fica situado na Rua Mário Domingues, 70 - Boa Vista e compreende os bairros do: Bairro do Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhoos, Soledade e Ilha Joana Bezerra. Possui as 09 unidades de saúde da família, 03 Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), 02 Policlínicas.

Este cenário foi escolhido pela localização das unidades de saúde concentrarem-se em sua maioria na parte central do município, com maior acessibilidade.

3.3. Período do estudo e coleta

O estudo foi realizado entre os meses fevereiro de 2019, o período da coleta entre os meses abril e junho de 2019, e sua defesa em dezembro de 2019.

3.4. População do estudo

Os sujeitos participantes deste estudo foram os enfermeiros que trabalhavam na Estratégia Saúde da Família, no Distrito Sanitário I.

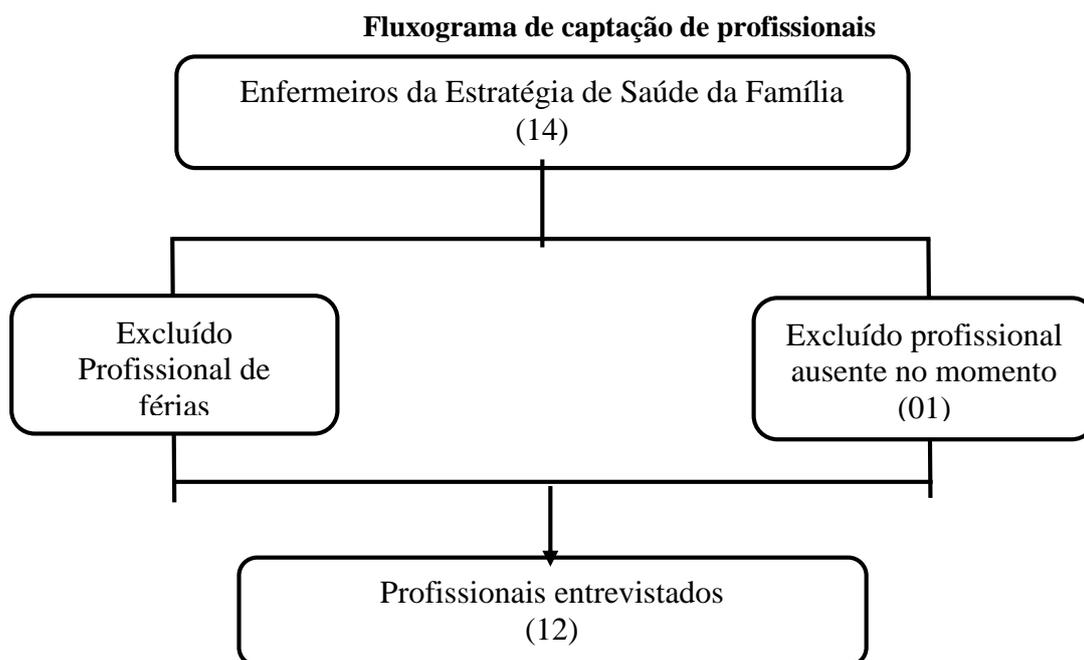
3.5. Critérios de elegibilidade

3.5.1. Critérios de Inclusão

Atuar na Estratégia de Saúde da Família do distrito Sanitário I e ser enfermeiro.

3.5.2. Critérios de Exclusão

Enfermeiros de férias, com licença por motivo de saúde ou que não estivessem presentes no período da coleta. Das todas as entrevistas pré-agendadas com os enfermeiros, no dia marcado um enfermeiro estava de férias na ocasião e um outro enfermeiro não estava presente na unidade, dessa forma sendo excluídos do estudo por indisponibilidade.



Fonte: Autora

3.6. Coleta de dados

O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada como consta no Apêndice B, que consiste em um conjunto de questões predefinidas, porém mantém liberdade para colocar outros questionamentos, caso seja necessário durante a entrevista.

No roteiro de entrevistas foram abordadas questões ou temas referentes ao autocuidado e a promoção à saúde. Foi utilizado também um diário de campo, onde foram anotadas todas as informações complementares ao estudo e as impressões do pesquisador durante as entrevistas.

Antes da realização das entrevistas os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo no Apêndice A. Foram utilizados dois aparelhos celulares para garantia do conteúdo gravado. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora sendo atribuída uma identificação fictícia por números romanos.

Ressalta-se que todas as entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde em horários previamente agendados com os profissionais de cada unidade. O tempo médio para cada entrevista foi de vinte minutos.

3.7. Análise dos dados

A análise foi realizada por meio da Técnica de Análise Temática proposta por Minayo¹⁹, na qual, pode se encontrar respostas para as questões formuladas e confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses).

A análise seguiu as fases de: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise organizou-se o material definindo quais trechos foram mais significativos e categorias. Para isso, foi necessário uma leitura do material, no sentido de tomar contato com sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre a mensagem e realizar a interpretação de cada fala dos fenômenos que estamos analisando.²⁰

Realizou-se escuta, transcrição e leitura imersiva do material. A identidade de cada participante foi codificada de forma aleatória contendo a letra 'E' seguida de um numeral romano. A partir da exploração textual, as falas foram reagrupadas em três

temas principais: Concepção da educação em saúde e aplicação no cotidiano do enfermeiro na ESF, Compreensão sobre autonomia do sujeito; Conhecimento e utilização das tecnologias educativas.

3.8. Aspectos Éticos

Durante a realização deste estudo foram respeitadas às diretrizes que constam na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normaliza a pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o parecer nº 3.260.348 e CAAE 07947418200005569, Anexo B.

Foi solicitado consentimento para realização da pesquisa aos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo-lhes quanto aos seus direitos referentes ao anonimato da pesquisa.

3.8.1. Riscos e Benefícios

A pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, tendo em vista que as entrevistas incluíam questões relacionadas a opiniões, percepções dos profissionais de saúde sobre o objeto do estudo, e, por isso, foi informado que a qualquer momento a entrevista poderia ser suspensa em caso do profissional se sentir constrangido, bem como não seria realizada identificação nominal dos participantes, medidas estas tomadas para deixá-los confortáveis na participação, preservando o princípio da participação voluntária.

Os benefícios dessa pesquisa estão condicionados à sua divulgação, através de artigos científicos. Como benefício para os participantes e para população e usuários dos serviços de saúde da ESF assim que os dados forem analisados eles receberão uma cartilha educativa, contendo as informações referentes as estratégias necessárias com informação, e orientação sobre as ações a serem desenvolvidas por eles profissionais nas unidades de saúde da atenção básica.

IV. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação serão apresentados no formato de dois produtos.

O primeiro produto refere-se ao artigo intitulado “Percepção do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família sobre a Tecnologia Educacional para o Desenvolvimento da Autonomia do Sujeito” a ser encaminhado de acordo com as normas de publicação estabelecida para submissão à Revista Eletronic Acervo Saúde no Anexo C.

O segundo produto trata-se de um Relatório Técnico com os resultados da pesquisa a ser entregue à Secretaria de Saúde do Recife no Apêndice C.

Percepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a tecnologia educacional para o desenvolvimento da autonomia do sujeito

Nurse's perception of the family health strategy on educational technology for the development of subject autonomy

Percepción de la enfermera sobre la estrategia de salud familiar en tecnología educativa para el desarrollo de la autonomía de la asignatura.

Rafaella Bezerra da Silva¹, Reneide Muniz da Silva¹

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações educativas realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Recife. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde, conduzido com os enfermeiros das Unidades Saúde da Família. A coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, sendo analisada por meio da Técnica de Análise proposta por Minayo. O projeto aprovado comitê de ética em pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde. **Resultados:** Todos os enfermeiros eram do sexo feminino, a maioria com mais de 10 anos de atuação na Atenção Básica, 11 possuíam especialização em saúde da família e ou saúde pública, 01 possuía especialização em outra área, a faixa etária variou entre 32 anos a 65 anos. Os relatos foram expostos em três eixos que abordaram respectivamente o conhecimento e realização de prática educativa, autocuidado e utilização de tecnologias nas ações educativas. **Conclusão:** Referente ao processo educativo de autocuidado infere a dificuldade de adesão do sujeito que atribui o cuidado a saúde somente a equipe, em relação ao uso de tecnologia nas práticas educativas observa-se o desconhecimento conceitual sobre as tecnologias não reconhecendo sua utilização na rotina.

Palavras-Chave: Autonomia; Tecnologia educacional; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To examine the teaching activities performed by the nurses of the Family Health Strategy in Recife. **Methods:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach to health, conducted with nurses from Family Health Units. Data collection was a semi-structured interview, which was analyzed Minayo's content analysis technique. The project approved research ethics committee of the Pernambucana College of Health. **Results:** All nurses were female, most with more than 10 years of experience in Primary Care, 11 had specialization in family health or public health, 01 had specialization in another area, the age range ranged from 32 years to 65 years. The reports were exposed in three axes that addressed respectively the knowledge and performance of educational practice, self-care and use of technologies in educational actions. **Conclusion:** Regarding the educational process of self-care infers the difficulty of adherence of the subject that attributes health care only to the team, in relation to the use of technology in educational practices, there is a conceptual lack of knowledge about technologies not recognizing their use in routine.

Key words: Autonomy, Teaching methods, Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones educativas realizadas por enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia, del Distrito Sanitario I de la ciudad de Recife. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo de la salud, realizado con 12 enfermeras de las Unidades de Salud de la Familia. La recopilación de datos fue una entrevista semiestructurada, que se analizó utilizando la técnica de análisis de Minayo. El proyecto aprobó el comité de ética de investigación del Colegio de Salud de Pernambucana. **Resultados:** Todas las enfermeras eran mujeres, la mayoría con más de 10 años de experiencia en Atención Primaria, 11 tenían especialización en salud familiar o salud pública, 01 tenían especialización en otra área, el rango de edad variaba de 32 años a 65 años. Los informes se expusieron en tres ejes que abordaron respectivamente el conocimiento y el desempeño de la práctica educativa, el autocuidado y el uso de tecnologías en acciones educativas. **Conclusión:** Con respecto al proceso educativo del autocuidado, se infiere la dificultad de adherencia del sujeto que atribuye la atención de la salud solo al equipo, en relación con el uso de la tecnología en las prácticas educativas, existe una falta conceptual de conocimiento sobre tecnologías que no reconocen su uso en la rutina.

Palabras clave: Autonomía; Tecnología educativa; Estrategia de salud familiar.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) tem como atributo ser o primeiro contato do usuário ao sistema de saúde, devendo ser continua com responsabilização pelo atendimento ao longo do tempo. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que define a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a principal porta de entrada e envolvendo a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento dos agravos de através de práticas educacionais participativas de modo individual ou coletivo no seu território (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017, PEIXOTO et al, 2017).

Em relação as atribuições do enfermeiro na PNAB, estão o atendimento individual ou familiar, consulta de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo para a comunidade que podem ocorrer no domicílio , na unidade ou em qualquer outro espaço comunitário (BRASIL, 2012).

Atualmente a educação em saúde é apontada como parte essencial dentro do processo de trabalho das ESF, como um ato de criar e transformar através da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem, visando contribuir com o sujeito para o seu autocuidado. Assim a comunicação é uma ferramenta utilizada como meio de suporte das ações visando à necessidade de qualificar o cuidado (FERNANDES, BACKERS, 2010).

O autocuidado é realizado de forma espontâneo e intencional, envolvendo a tomada de decisão em situações concretas da vida, explicando e descrevendo para a pessoa portadora de alguma necessidade a pratica de cuidado que devem ser executados a partir daquele momento para que se mantenha a saúde e o bem-estar. Os fatores básicos que podem afetar o autocuidado são a idade, experiência de vida, orientações sociais e culturais, recursos disponíveis, desenvolvimento intelectual e psicológico. Os modelos de Orem baseiam-se no proposito que o sujeito tem potencialidade de cuidar de si e de desenvolver suas habilidades ao longo da vida (COSTA et al, 2013; SILVA et al, 2009).

No cuidado de enfermagem a tecnologia educacional tem um papel fundamental para o cuidado às pessoas, por possibilitar o desenvolvimento de novas formas de cuidado que auxilie os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências. Deste modo a tecnologia educacional é resultante das experiencias vividas e pesquisas realizadas para a produção e aplicação dos conhecimentos adquiridos para torná-la uma abordagem científica (HAMMERSCHMIDT, LENARDT, 2010; NIETSCHE et al, 2014).

A classificação de tecnologia proposta por enfermeiros baseia-se em: tecnologia educacional representada pelo conjunto de conhecimentos científicos que envolvem o processo educacional; tecnologia assistencial, incluindo as ações sistematizadas para uma assistência qualificada; tecnologia gerencial como processo sistematizado composto por ações teórico-práticas utilizado no gerenciamento da assistência (BERARDINELL et al, 2014).

Analisar o processo de educação em saúde para a autonomia do sujeito na estratégia de saúde da família é um meio de apresentar novos caminhos na melhoria das ações dos profissionais. O interesse para o desenvolvimento deste estudo surgiu a partir da experiência vivenciada na Unidade Saúde da Família onde se percebe que o enfermeiro atua na gerência do serviço bem como coordena as atividades educativas.

O enfermeiro pertence à equipe multidisciplinar responsável por atividades de promoção à saúde, deve assegurar uma abordagem unificada e coerente com as vivências do indivíduo/grupo.

Para tanto estes devem se sentir respeitados e participativos nas ações de melhoria da sua qualidade de vida. Frente a isso o estudo teve como objetivo analisar as práticas educativas para a autonomia do sujeito realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, do município de Recife.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde. Realizada nas Unidades Saúde da Família, do município de Recife, no período de 01/04/2019 à 30/06/2019. Participaram do estudo os enfermeiros que estavam presentes no momento da visita e que aceitaram participar do estudo.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro com os dados sócio acadêmicos dos enfermeiros e a entrevista semiestruturada que consistiu em um conjunto de questões predefinidas, a análise foi realizada por meio da Técnica de Análise Temática proposta por Minayo (MINAYO, 2008).

Realizou-se escuta, transcrição e leitura imersiva do material. A identidade de cada participante foi codificada de forma aleatória contendo a letra 'E' seguida de um numeral romano. A partir da exploração textual as falas foram reagrupadas em três temas principais: Concepção da educação em saúde e aplicação no cotidiano do enfermeiro na ESF; Compreensão sobre autonomia do sujeito e Conhecimento e utilização das tecnologias educativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o parecer nº 3.260.348.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 12 enfermeiros, todos eram do sexo feminino. A maioria possuía mais de 10 anos de atuação na Atenção Básica, 11 haviam feito especialização em saúde da família e/ou saúde pública, 01 continha especialização em obstetrícia. A faixa etária variou entre 32 a 65 anos.

Da análise das falas emergiram os temas: Concepção da educação em saúde e aplicação no cotidiano do enfermeiro na ESF que apresenta visão sobre a realização da educação em saúde como atividade para os usuários e equipe. A Compreensão sobre autonomia do sujeito abordando o autocuidado e corresponsabilização dos indivíduos neste processo. E, o Conhecimento e utilização das tecnologias educativas referem-se ao conhecimento e uso de práticas educativas na rotina do serviço.

Concepção da educação em saúde e aplicação no cotidiano do enfermeiro na ESF

Os enfermeiros durante a pesquisa referem que a educação em saúde faz parte de suas atividades com os usuários e equipe, no intuito de promover o vínculo com a equipe e corresponsabilização do sujeito para o seu cuidado para além do serviço de saúde, fazendo com que o sujeito participe do processo. Enfatizadas nas falas dos sujeitos, como a seguir:

Educação em saúde é uma forma da gente trabalhar, não só o indivíduo dentro do serviço como o indivíduo no seu domicílio e esse contexto acaba favorecendo o processo de saúde doença dele, [...]. (EI).

Educação em saúde assim é informar, é orientar você empoderar o sujeito para que ele seja corresponsável pela sua saúde, pra que ele tenha a capacidade com aquelas orientações que você ofereceu ele poder ser responsável tanto pela sua saúde [...](EIII).

O artigo 11 da lei nº 7.498/1986, trata da lei do exercício do profissional na enfermagem, cabendo ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, realizar atividades de educação em saúde, com finalidade de melhoria da saúde da população (BRASIL, 1986).

Acioli et al (2014) no seu estudo com 30 enfermeiro de Unidade Básica de Saúde (UBS) do rio de Janeiro com objetivo de conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros no âmbito da ABS, pontua que o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família tem o papel de promover o cuidado em enfermagem para a interação entre a comunidade, estabelecendo relações interpessoais, humanização do cuidado e respeito.

Segundo o Ministério da Saúde a educação em saúde é uma ferramenta na construção de conhecimentos em saúde que visa empoderar a população sem a necessidade de profissionalização ou ser da área da saúde, contribuindo para aumentar a autonomia das pessoas para seu cuidado e em discussões entre os profissionais e os gestores visando uma atenção à saúde de acordo com as necessidades apontada pela comunidade (BRASIL, 2012).

No que se refere às práticas educativas os profissionais entrevistados apontam que a realização das atividades é organizada de acordo com as datas comemorativas, informadas pelo Ministério da Saúde e planejadas mensalmente.

A prefeitura tem algumas normatizações e a gente trabalha em cima dela e faz da nossa criatividade,...]. O planejamento é mensal. (EIV)

[...] alguma coisa, como é que vai fluir essas palestras, esses grupos, o que a gente vai fazer com esses grupos que já tem referente aquele tema. (EVI)

Todas as ações que o ministério da saúde preconiza, vamos trabalhando conforme a demanda,...]. (EX)

As práticas educativas são desenvolvidas nos encontros entre profissionais e usuários podendo ser desenvolvidas de forma formal (palestras, grupos) ou informal (nas orientações ou conversa no cotidiano) tornando-se ferramentas importantes de trabalho. Assim profissionais e comunidade devem estabelecer um vínculo com base na escuta, respeito e valorização de experiências, considerando os saberes individuais e coletivos (ALMEIDA et al, 2013; BONFIM et al, 2016).

Segundo Roecker e colaboradores (2012) a educação em saúde é uma combinação de fatores que favorecem a manutenção e promoção da saúde, não se restringindo somente aos conteúdos repassados, como também na adoção das práticas que visam à autonomia dos sujeitos na condução de sua vida.

Existem diversas formas de realizar a atividade educativa, que pode ser orientação e informação no momento da consulta, atividades coletivas através de palestras, reuniões, contudo o principal objetivo da educação em saúde além de informar e transformar o saber existente do indivíduo (DIAS, LOPES, 2013).

Corroborando com Perreira et al (2015) em seu estudo pode observar que as atividades eram realizadas seguindo a temática dos agravos que compunham o calendário nacional de saúde, na maioria das falas onde citam realizar as ações educativas realizadas quinzenal, mensal ou semestralmente, variando de acordo com a dinâmica de cada USF.

Compreensão sobre a autonomia do sujeito visando o autocuidado

Nas falas dos entrevistados foi citada a dificuldade do indivíduo de assumir sua responsabilidade com a própria saúde, justificado por alguns pela dificuldade de compreensão de como deve ser promovido o autocuidado não conseguindo por em prática as orientações recebidas em sua rotina diária, supondo que a responsabilidade do cuidado com a sua saúde deve ser feita somente pelos profissionais da unidade.

É uma responsabilidade compartilhada que a gente trabalha nesse empoderamento desse paciente, ele tem que se conhecer como uma pessoa que também tenha responsabilidade da sua saúde e buscar meios para que flua os serviços que ele saiba reivindicar o que é direito dentro do que é correto, e não do jeito que alguns veem que somos obrigados a tudo a correr atrás e providenciar [...]. (EVII)

No caso a gente tenta dar a base que é a educação em saúde explicar ao paciente e tentar com o que esse paciente tenha uma certa autonomia[...]. (EVIII)

Eu acho que tem que ter mais autonomia deles, eles jogam muito na gente[...] A maioria não se responsabiliza pela vida deles. (EXI)

Entende-se por autocuidado a capacidade que a pessoa tem de avaliar as condições a serem trabalhadas para conduzir seu desenvolvimento, permitindo desempenhar as atividades relacionadas à sua saúde de forma independente visando à promoção da saúde e prevenção de agravos bem como o cuidado com a doença melhorando a qualidade de vida (MOURÃO et al, 2010).

Conhecer a realidade dos indivíduos, suas potencialidades e suscetibilidade são imprescindíveis para estabelecer uma prática educativa de forma satisfatória. A educação em saúde tem que estar adaptada às necessidades, interesses e conhecimentos prévios de cada ser (ROECKER et al, 2012).

No sentido de promover o diálogo e a independência, a educação em saúde visa proporcionar a autonomia do sujeito empoderando como autor da sua vida no processo saúde doença. Quando se desenvolve a autonomia, o indivíduo passa a assumir a responsabilidade sobre as questões relacionadas à sua saúde e promovendo o autocuidado (LOPES et al, 2009).

Na AB o enfermeiro tem um papel essencial no processo saúde-doença, a criação de vínculo com o usuário e por ter um olhar ampliado pautado no cuidado integral e humanizado. A enfermagem tem procurado integrar em suas atividades educativas o incentivo à autonomia e promoção da saúde do sujeito, ampliando essa prática à família e comunidade, possibilitando a construção da cidadania. É necessário para isso o conhecimento de estratégias a serem trabalhadas para reconhecer as potencialidades reforçando a capacidade que indivíduo tem para desempenhar seu autocuidado (BACKES et al, 2012; GALVÃO, JANEIRO, 2013; TOSSIN et al, 2016).

Incentivar e implementar intervenções educativas empoderadoras são relevantes, uma vez que estimula a autonomia do usuário ofertando apoio para o seu autocuidado. Empoderar o sujeito refere-se ao processo de dar as pessoas o controle sobre suas próprias vidas conferindo-lhes condições motivadoras para a realização dos seus afazeres. (CHAVES et al., 2017; TORRES, 2015).

Assim, quando o sujeito tem a segurança de poder realizar efetivamente uma ação para atingir os resultados esperados, pode-se dizer que ele está apto para gerir seu próprio cuidado, através de decisões conscientes buscar resoluções para seus problemas, aproximando-se do empoderamento para o autocuidado (Souza et al, 2017).

É necessário lembrar que o profissional não empodera o indivíduo, oferta-se elementos para auxiliar no seu processo de facilitar a compreensão das descobertas e desenvolvimento das suas capacidades (CHAVES et al., 2017; TORRES, 2015).

Conhecimento e utilização das tecnologias educativas

Observou-se no estudo que apesar de aplicarem as tecnologias nas suas atividades, os entrevistados desconhecem o conceito e acabaram negando o uso no processo de educação em saúde.

Aqui realmente eu não uso muita tecnologia não, a gente tá fazendo um curso de atenção básica ai geralmente passa uns vídeos pra gente passar para os agentes de saúde que eles também recebem certificados, mas aqui é a internet muitas vezes não pega, quando pega não tem som pra assistir o vídeo ai a gente fica muito limitado a isso [...]. (EII)

A gente usa muito pouco tecnologia para trabalhar com a comunidade na verdade, [...] então a gente trabalha mais com conversa, rodas de conversas informal, trabalha com cartazes, com álbum seriado, trabalha com coisas assim mais concretas pra eles [...]. (EIII)

Geralmente assim usar tecnologia é mais complicado a gente não tem um DVD, a internet geralmente não está boa para passar alguma coisa para eles, e ai as vezes fica mais difícil para nossa pesquisa, a gente pesquisa em casa ou com a nossa própria internet para poder repassar as informações. (EV)

Eu ainda utilizo as ferramentas antigas do que eu aprendi na faculdade né são as orientações assim de falar, dialogar, rodas de conversas, as palestras, as orientações individuais dos grupos, as campanhas, [...] (EXII).

Define-se tecnologia pelo conhecimento aplicado, no caso da saúde é empregado para permitir a prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos, bem como, na reabilitação de suas sequelas (VIANA, 2011).

O enfermeiro tende a desenvolver a educação em saúde para alcançar o objetivo de participação do usuário, interagindo com as atividades propostas, valorizando o trabalho realizado e se sensibilizando para o seu cuidado e do outro, tendo em vista reduzir o índice de doenças e obter efeitos positivos na vida das pessoas. Ressaltando que as ações educativas podem influenciar nos hábitos de vida, assim sendo um facilitador para empoderar a população para a promoção da sua saúde. Para a realização das atividades educativas é necessário a utilização de métodos didáticos para fortalecer o ensinamento relacionado sempre ao grupo a ser trabalhado (BONFIM et al, 2016).

Galdino (2014) define por tecnologia educacional todo conjunto de ferramentas que precisam frequentemente ser aprimoradas para auxiliar os profissionais para ofertar uma melhoria no cuidado à saúde.

O conceito de tecnologia abrange o conjunto de saberes e instrumento que expressa através do processo de trabalho os agentes articulam sua prática com totalidade criando rede de relação social, contudo tecnologia em saúde ainda é associada a equipamentos que são desenvolvidos para sobrevida e reabilitação do indivíduo. (MOURA et al, 2014).

É necessário compreender na atualidade como está posto o trabalho humano com as tecnologias, refletindo sobre a relação entre as tecnologias e o homem em todos os espaços e sentidos que são trabalhadas (SABINO et al, 2016).

O conceito pode se ampliar, onde a saúde a tecnologia é dívida em três categorias: dura, leve e levedura. A tecnologia dura se refere aos equipamentos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; a leve é aquela tecnologia ligada às relações interpessoais, de produção de comunicação, de acolhimento e vínculo, de autonomização que têm o intuito de suprir as necessidades do usuário; já a levedura representa os saberes bem estruturados que dão suporte no processo trabalho, como clínica médica, epidemiologia (GOMES et al, 2017).

A tecnologia tem se envolvido na saúde levando em consideração o cotidiano do sujeito e produzindo caminhos para introduzir novos modos de agir referentes aos fatores que são de relevância para sua saúde. As ações desenvolvidas na ESF procuram atender a demanda gerada pelo usuário e responde-las, a inserção da tecnologia nesta área surgem como uma proposta terapêutica de articular o conhecimento dos profissionais de saúde, criação e fortalecimento de vínculos e construção conjunta da atenção integral do sujeito (MIELKE, OLSCHOWSKY, 2011).

Assim a tecnologia não pode ser vista como algo concreto, mas sim como resultado do trabalho que envolve um conglomerado de ações que apresentam uma finalidade, permeando o processo de trabalho em saúde, corroborando na construção do sabe (SANTOS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as práticas educativas dos profissionais foi relatado que há realização de educação em saúde visando o empoderamento do sujeito para seu autocuidado, contudo ainda existe a dificuldade do usuário compreender seu papel no cuidado a sua saúde acreditando que este papel deve ser desempenhado pela equipe de saúde. Relacionado ao uso das tecnologias nas práticas educativas não conseguem reconhecer sua utilização na sua rotina, contudo em seus discursos há presença de algum tipo de tecnologia. Assim é de valiosa importância ofertar capacitação e matriciamento para fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais e que estes reproduzam para os usuários auxiliam no processo de autocuidado e reconhecimento das suas responsabilidades com sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. ACIOLI et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Revista de enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro. 2014, 22(5), 637-42.
2. ALMEIDA, E.F.P et al. A educação em saúde e as estratégias utilizadas para sua realização nos momentos formais da atenção básica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE. 2., 2013. Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: 2013. p.1-25.
3. BACKES DS, et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 2012, 17(1) 223-230.
4. BERARDINELL LM, et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. Rev. enferm UERJ, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014.
5. BONFIM ES et al. Práticas educativas do enfermeiro no cotidiano na estratégia de saúde da família. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2016, 10(5).
6. BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário oficial da União 1986.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – parte1/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
11. CHAVES, F. F et al. Tradução, adaptação cultural e validação do Diabetes Empowerment Scale – Short Form. *Rev. Saúde Pública*, v.51, n.16, 2017.
12. COSTA SRD; et al. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2013; 17(1):192-9. 10.
13. DIAS GAR; LOPES MMB. Educação e saúde no cotidiano de enfermeiras da atenção primária. *Rev. Enferm UFSM.* 2013, 3(3).
14. FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. bras. enferm.* vol.63, n.4, pp. 567-573, 2010.
15. GALDINO, Y.L.S. Construção E Validação De Cartilha Educativa Para O Autocuidado Com Os Pés De Pessoas Com Diabetes. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Universidade Estadual do Ceará. 2014
16. GALVÃO MTRLS, JANEIRO JMSV. O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *REME - Rev Min Enferm.* 2013, 17(1):225-30.
17. GOMES ATL, et al. Tecnologias aplicadas à segurança do paciente: uma revisão bibliométrica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2017;7:e1473.
18. HAMMERSCHMIDT KSA, LENARDT MH. Tecnologia educacional inovadora para o empoderamento junto a idosos com Diabetes Mellitus. *Texto contexto enferm* 2010; 19:358-65.
19. LOPES EM, et al. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev Enferm UERJ.* 2009, 17 (2)
20. MOURÃO SM, et al. A visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene: uma revisão bibliográfica. *Sanare (Sobral).* 2010, 9(2):86-92.
21. MIELKE FB, OLSCHOWSKY A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Esc Anna Nery (Impr.).* 2011; 15(4): 762-68.
22. MINAYO MCS (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.* 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
23. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento.* 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
24. MOURA MEB et al. A estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde: análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife,* 8 (7): 2155-9, jul., 2014
25. NIETSCHKE EA, et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.
26. PEIXOTO, M.T. et al. Projeto terapêutico familiar: uma tecnologia de gestão do cuidado na Saúde da Família. *Rev. Saúde Col. UEFS, Feira de Santana,* vol.7 nº 2: 35-43 (Setembro, 2017)
27. PEREIRA, A.K.A.M. et al . Concepções e práticas de profissionais de nível superior em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. *Trab. educ. saúde,* Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 131-152, 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000500131&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00085>.
28. ROECKER S; et al. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev. esc. enferm. USP.* vol.46 no.3. São Paulo. Junho, 2012.

29. SABINO LMM, et al. Uso de tecnologia levedura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*. 2016; 16(2): 230-239. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10
30. SANTOS, Z. M.S.A. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. – Fortaleza: EdUECE, 2016.
31. SILVA IJ, et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009 Sep. 43(3): 697-703
32. SOUZA, D.A.S et al . Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 350-357, ago. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400350&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700052>.
33. TORRES, H.C. O empoderamento nas práticas educativas orientadas à autonomia no cuidado em saúde. In: TORRES, H. DE C.; REIS, I. A.; PAGANO, A. S. (Eds.). *Empoderamento do pesquisador nas ciências da saúde*. 1. ed. Belo Horizonte: FALE/UFMG, 2015. v. 1p. 1–18.
34. TOSSIN BR, et al. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *REME - Rev Min Enferm*. 2016; [Citado em 14/09/2019]; 20:e940. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160010]
35. VIANA, A. L. D. et al. Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. *Lua Nova*, v. 83, p. 41-77, 2011.

RELATÓRIO TÉCNICO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

Produto: Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde

Assunto: Demonstrativo dos resultados da pesquisa “Percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre práticas educativas para o desenvolvimento da autonomia do sujeito”.

1. Introdução

Realizar educação em saúde para a comunidade é uma das atribuições de toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família. O enfermeiro pelas bases conceituais da enfermagem dentro do seu papel também ser um educador, assim os profissionais devem realizar uma análise crítica da situação e de seu papel como educador.¹

O enfermeiro além cuidador e tem que papel de educador, trabalhando na orientação, dimensionando os fatores de risco e executando ações preventivas não se restringindo somente na assistência, utilizando seus conhecimentos em saúde para dar suporte nas intervenções as pessoas, grupos e comunidade favorecendo o bem-estar, inclusão social e cidadania.^{2,3,4}

Os enfermeiros podem contribuir na promoção da saúde, sendo necessária mudança no relacionamento entre profissionais e comunidade, valorizando a importância das parcerias em relação as abordagens individuais e paternalistas. Entende-se assim como parceiros os indivíduos capazes que se tornam quando compartilham conhecimento, habilidades e recursos.⁵

Dentre as atividades realizadas pelas equipes está a educação em saúde colaborando no processo de autocuidado do sujeito. Aplicando umas das ferramentas de tecnologia, a comunicação, como uma ação que visa qualificar o cuidado.⁶

O estudo objeto deste relatório, intitulado “Análise da percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família e a tecnologia educacional para o desenvolvimento da

autonomia do sujeito”, teve como objetivo de analisar as práticas educativas para a autonomia do sujeito realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, do Distrito Sanitário I do município de Recife.

2. Objetivos

Este relatório técnico tem como objetivo apresentar à Secretaria de Saúde do Recife os resultados encontrados a partir da pesquisa “Análise da percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família e a tecnologia educacional para o desenvolvimento da autonomia do sujeito”

3. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde. Realizada nas Unidades Saúde da Família, Distrito Sanitário I do município de Recife, no período de um de abril a trinta de junho de dois mil e dezenove. Participaram do estudo 12 enfermeiros.

A técnica para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, a análise foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo.

Durante a realização deste estudo foi respeitado às diretrizes que constam na Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que normaliza a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi solicitado consentimento para realização da pesquisa aos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo-lhes quanto aos seus direitos referentes ao anonimato da pesquisa. O presente projeto foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

4. Resultados

A partir da exploração textual obtidas nas falas dos enfermeiros entrevistados na presente pesquisa foram categorizados em três temáticas principais: **Concepção da educação em saúde e aplicação no cotidiano do enfermeiro na ESF**: Nesse grupo constatou-se que a educação em saúde faz parte das suas atividades com os usuários e com sua equipe, bem como participação em capacitações e atualizações oferecidas pela

gestão. Sinalizando como ponto negativo a realização das atividades educativas apenas em datas alusivas. **Compreensão sobre autonomia do sujeito:** Na ótica dos entrevistados o autocuidado dos pacientes deve ter participação ativa não sendo transferido a responsabilidades apenas aos profissionais de saúde. Contudo, na prática diária muitas vezes, a corresponsabilização do comunitário nem sempre existe, dessa forma dificultando o processo. **Conhecimento e utilização das tecnologias educativas:** Observa-se nos discursos que os enfermeiros utilizam na rotina as tecnologias nos serviços ofertados a população adstrita, porém não associando a terminologia e conceitos de tecnologias nas práticas desenvolvidas. Logo, os profissionais fazem uso de tecnologias sejam elas leves, duras e levedura, mas não sabem a relação conceitual.

5. Conclusões

Conclui-se com a análise das práticas educativas que o desconhecimento dos profissionais acerca das tecnologias está relacionado a fragilidade da compreensão no uso dos dispositivos que auxiliam no processo de educação em saúde.

Percebe-se como limitação identificada pelos discursos dos enfermeiros no que se refere a organização de atividades alusivas sugeridas pelo Ministério da Saúde como sendo um dos principais momentos de abordagem nas ações e atividades de educação em saúde. Pontua-se que tal atividade deve ser desenvolvida no processo de rotina das equipes e não apenas como ações pontuais. Outro ponto, em destaque estão relacionados a dificuldade na aquisição de matérias educativos para realização de atividades, a saber: panfletos, folder, cartazes, álbum seriados, bem como recursos audiovisuais.

Nessa perspectiva, os profissionais do presente estudo sinalizam a importância da educação permanente no fortalecimento crítico reflexivo na aprendizagem proporcionadas através de estratégias como capacitações e atualizações em serviço.

6. Referências

1. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 567-73.
2. Berardinell L M et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. Rev. enferm UERJ, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014.
3. Reticena KDO, Piolli KC, Carreira L, Marcon SS, Sales CA. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. Revista Mineira de Enfermagem, 19(2), 107-119, 2015.
4. Bastable SB. O enfermeiro como educador. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro. Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.
6. Monteiro EMLM; Vieira NF C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Revista brasileira de enfermagem, v. 63, n. 3, 2010.

Recife, de outubro de 2019.

Rafaella Bezerra da Silva

Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde - FPS

Reneide Muniz da Silva

Doutora em Saúde Materno Infantil na linha de pesquisa de Avaliação de Intervenções em Saúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde faz partes das atividades com os usuários, observa-se como limitação nos discursos dos enfermeiros no que se refere a organização de atividades sugeridas pelo Ministério da Saúde como sendo um dos principais momentos de abordagem nas ações e atividades de educação em saúde. Pontua-se que tal atividade deve ser desenvolvida no processo de rotina das equipes e não apenas como ações pontuais.

Na ótica dos entrevistados o autocuidado dos pacientes deve ter participação ativa não sendo transferida a responsabilidades apenas aos profissionais de saúde.

Observa-se nos discursos que os enfermeiros utilizam na rotina as tecnologias nos serviços ofertados a população adstrita, porém não associando a terminologia e conceitos de tecnologias nas práticas desenvolvidas.

Conclui-se com a análise das práticas educativas que o desconhecimento dos profissionais acerca das tecnologias está relacionado a fragilidade da compreensão no uso dos dispositivos que auxiliam no processo de educação em saúde.

Nessa perspectiva, os profissionais do presente estudo sinalizam a importância da educação permanente no fortalecimento crítico reflexivo na aprendizagem proporcionadas através de estratégias como capacitações e atualizações em serviço.

Outro ponto, em destaque estão relacionados a dificuldade na aquisição de matérias educativos para realização de atividades, a saber: panfletos, folder, cartazes, álbum seriados, bem como recursos audiovisuais.

Contudo uma fragilidade observada no momento das entrevistas refere-se a educação permanente dos profissionais ao atribuir a oferta da mesma somente pela gestão, não havendo posicionamento dos mesmo para buscar capacitação

Outro ponto, em destaque estão relacionados a dificuldade na aquisição de matérias educativos para realização de atividades, a saber: panfletos, folder, cartazes, álbum seriados, bem como recursos audiovisuais.

Estudos qualitativos têm como limitações o impacto relacionado aos dados obtidos por meio de dados pessoais, emoções e idéias dos entrevistados, método que enfatiza o particular e o subjetivo. Nesse sentido, cada indivíduo que compõem a amostra devido o pluralismo de cenário e vivências registra diversidade de percepções e posturas diante de uma mesma temática.

Diante da análise dos resultados obtidos na pesquisa recomenda-se o fortalecimento de capacitações e matriciamentos preconizados nas diretrizes das políticas públicas em vigência no intuito de proporcionar momento de troca de experiências entre os profissionais, bem como profissionais e gestores interligando as vivências práticas as singularidades do território.

Sugere-se para concretização de ações e atividades estratégicas o investimento em recursos financeiros voltadas na aquisição tecnologias duros caracterizadas pelos materiais educativos, equipamentos para reprodução de vídeos, apresentações, para serem desenvolvidas nas atividades de rotina, sala de espera e acolhimento, assim como, nas ações alusivas.

Sugere-se realização sensibilização de gestores e profissionais das equipes de saúde para que a oferta de atividades educativas sejam estimuladas e inseridas gradativamente no processo de trabalho dos profissionais de maneira rotineira e oportunísticas. Além do incentivo para novas pesquisas relacionadas a lacunas identificadas na presente pesquisa no intuito de subsidiar de forma robusta gestores e profissionais através de evidências científicas.

É de suma importância esclarecer que o enfermeiro, pertencente à equipe multidisciplinar responsável por atividades de promoção à saúde, devem assegurar uma abordagem unificada e coerente com as vivências do indivíduo/grupo. Para tanto estes devem se sentir respeitados e participativos nas ações de melhoria da sua qualidade de vida.

Assim, o relatório técnico do presente estudo aponta importantes considerações referentes à execução e desenvolvimento da pesquisa, bem como uma descrição objetiva da análise dos dados.

VII. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – parte1/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011
2. . Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 397-403.
4. Fernandes MCP, Backes VMS. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 567-73.
5. Reticena KDO, Piolli KC, Carreira L, Marcon SS, Sales CA. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 107-119, 2015.
6. Berardinell L M et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev. enferm UERJ*, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014
7. Bastable SB. O enfermeiro como educador. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
8. Bezerra IMP, Machado MFAS, Duarte AS, Costa EAP, Antão JYFL. Comunicação no Processo Educativo Desenvolvido pelos Enfermeiros: As Tecnologias de Saúde em Análise. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*. 2014; 5(3): 42-48.
9. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009 Sep. 43(3): 697-703
10. Reis J, Delgado S, Monteiro V. Promoção do Autocuidado da pessoa com Diabetes Mellitus: da hospitalização ao domicílio. 64 f, monografia (Título de mestre em Enfermagem), Universidade do Mindelo, Mindelo, 2013.
11. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta paul. enferm*. 2013, 26(3): 289-293.
12. Lima AA. O cuidado e o autocuidado de clientes com diabetes e seus familiares: uso e administração de insulina na estratégia da saúde da

família. 33f, monografia (especialização), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

13. Costa SRD; Castro EAB; Acioli S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME - Rev Min Enferm.* 2013; 17(1):192-9. 10.
14. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009 Sep. 43(3): 697-703
15. Monteiro EMLM; Vieira NF C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 63, n. 3, 2010.
16. Carvalho AT, Oliveira MG. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. *Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?* Porto Alegre (RS): Moriá; 2014. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2014; 15(1): 185-186.
17. Moura MEB et al. A estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde: análise reflexiva. *Revista de Enfermagem UFPE, Recife*, 2014; 8 (7): 2155-9.
18. SABINO M et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*, 2016; 16(2): 230-239.
19. Ribeiro GC et al. Utilização de tecnologias de promoção da saúde pelos enfermeiros na atenção primária. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, 2019; 5(1).
20. Guerra ELA. *Manual Pesquisa Qualitativa*. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação. 2014.
21. Minayo MCS (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
22. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Faculdade Pernambucana de Saúde

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO SUJEITO

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO SUJEITO**

O objetivo desse projeto é analisar as ações educativas realizadas pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, que venham favorecer a construção da autonomia do sujeito.

O (os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma:

-Para a coleta de dados será utilizado dois aparelhos celulares modelos Iphone para garantia do conteúdo gravado e os impressos dos roteiros de entrevistas e serão transcritas pela pesquisadora onde será atribuída uma identificação fictícia dada por números romanos. As entrevistas serão realizadas nas unidades de saúde (postos de saúde da atenção básica) em horários previamente agendados com os profissionais de cada unidade. O tempo médio para cada entrevista será de vinte minutos.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: A pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, tendo em vista que as entrevistas incluem questões relacionadas a opiniões, percepções dos profissionais de saúde sobre o objeto do estudo, e, por isso, todas as medidas serão tomadas para deixá-los confortáveis na participação, preservando o princípio da participação voluntária. Havendo desconforto ou constrangimento sofrido pelo participante com os questionamentos realizados, o mesmo poderá encerrar a entrevista. Os benefícios dessa pesquisa estão condicionados a sua divulgação através de artigos científicos. Como benefício para os participantes, assim que os dados forem analisados eles receberão uma cartilha educativa, contendo as informações referentes as estratégias necessárias com informação, e orientação sobre as ações a serem desenvolvidas por eles profissionais nas unidades de saúde da atenção básica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Rafaella Bezerra da Silva certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Rafaella Bezerra da Silva através do telefone (81) 99542-41802 ou endereço Avenida Boa Viagem, nº 5212, apt. 1412, Edifício Transatlântico, Boa Viagem, Recife -PE, CEP 51011-000, e-mail: rafaellabezerra_jp@hotmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-004. Bloco: Administrativo. Tel.: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome Assinatura do Participante Data

Nome Assinatura do Pesquisador Data

Nome Assinatura da Testemunha Data

Impressão digital



APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Dados SocioAcademicos:

Sexo : Feminino () Masculino ()

Idade: ____ anos

Possui Especialização/Pós Graduação:

Não () Sim () Se sim, qual? _____

Possui Mestrado/Doutorado:

Não () Sim () Se sim, qual? _____

Tempo de atuação na Atenção Básica: _____

1. Me fale sobre o que você entende por educação em saúde?
2. Considerando sua experiência de trabalho, que ações educativas são realizadas, por você, na sua unidade ?
3. Como são desenvolvidas suas ações educativas na sua unidade?
4. O que você compreende por autonomia de sujeito?
5. O que se entende por tecnologias educativas? como voce utiliza em suas ações?

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Rafaella Bezerra da Silva**, pesquisadora do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, a desenvolver pesquisa no Distrito Sanitário I, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: “**Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e a tecnologia educacional para a autonomia do sujeito**”, sendo orientada por Reneide Muniz da Silva.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 21 de novembro de 2018.

Atenciosamente,


Tulio Romero Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Valderez Ribeiro de Andrade
Gestor de Unidade de Gestão de
Educação na Saúde (DEGTF-S/SFSA)
Matrícula nº 1113.754.2

ANEXO B – PARECER COMITE DE ÉTICA

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O NA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO SUJEITO

Pesquisador: Rafaella Bezerra da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07947418.2.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.260.348

Apresentação do Projeto:

-Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa em saúde e realizada com enfermeiros das Unidades Saúde da Família do Distrito Sanitário I do município de Recife.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar as práticas educativas para a autonomia do sujeito realizadas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, do Distrito Sanitário I do município de Recife.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreveu os riscos e benefícios da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Folha de rosto: ok

Carta de anuência: ok

Lattes: ok

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE - pesquisadores ajustaram o título e incluíram a coleta de dados: (local, tempo médio para as entrevistas).

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

UF: PE

Município: RECIFE

CEP: 51.150-000

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.260.348

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadores atenderam as solicitações do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP-FPS solicita que o pesquisador envie relatórios parciais a cada semestre e ao final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1266268.pdf	25/03/2019 14:32:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.docx	25/03/2019 14:32:19	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cep1.docx	25/03/2019 14:30:15	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_cep.docx	25/03/2019 14:01:34	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Outros	rafaella_lattes_cep.pdf	13/02/2019 23:37:41	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Outros	Reneide_Muniz_da_Silva.pdf	13/02/2019 22:16:14	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_CEP.docx	13/02/2019 22:13:21	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma_para_cep.docx	12/02/2019 22:09:41	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Outros	Questionario_cep.pdf	12/02/2019 22:02:17	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_.pdf	12/02/2019 21:59:54	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/11/2018 12:35:55	Rafaella Bezerra da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 3.260.348

RECIFE, 11 de Abril de 2019

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

ANEXO C – INSTRUÇÃO PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO

Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{1*}, Segundo Autor², Terceiro Autor². [são permitidos no máximo 15 autores, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 12]

RESUMO [negrito, Arial 10] máximo 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos** [negrito, Arial 10]: Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou/Detalhamentos de Caso** [negrito, Arial 10]: Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem a pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão** [negrito, Arial 10]: Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. No total não deixar ultrapassar as 200 palavras; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

EXEMPLO DE RESUMO máximo 200 palavras

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de 38,6 ± 9,0 anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia "alimentos funcionais", em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal

¹ Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. * E-mail: e-mails do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora-MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome.

SUBMETIDO EM: XX/2019

| ACEITO EM: XX/2019

| PUBLICADO EM: XX/2019

integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT máximo 200 palavras

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined "functional foods", in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los "alimentos funcionales", en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, tés y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema. **NOTA:** Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como

transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 2 cm em **itálico**.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase**

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 2 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1).

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

Figuras - Limitadas a 6 no total (podendo incluir tabelas, gráficos ou figuras); nelas devem constar apenas dados imprescindíveis.

Exemplo de figura - NOTA: Todas as figuras devem ter TÍTULO e FONTE.

- As figuras, gráficos e/ou tabelas devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1).

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora-MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. [não se esquecer da fonte]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecido o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos:

- 1 autor - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
- 2 autores - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.
- 3 ou mais autores - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74: 55-80.

NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico "Disponível em" nem a data do acesso "Acesso em".

Como citar Livros:

(NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários).

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/lingua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA